

Opinnäytetyö AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Eklund Mari, Lottonen Tiia, Nyman Sonia

OPAS PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN TULEVALLE JA SIITÄ TOIPUVALLE

Eklund Mari, Lottonen Tiia, Nyman Sonia

OPAS PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN TULEVALLE JA SIITÄ TOIPUVALLE

Suomessa toteutui vuonna 2018 yhteensä 204 000 päiväkirurgista toimenpidettä. Tulevaisuudessa leikkaushoidon tarve tulee kasvamaan entisestään väestön ikääntymisen ja päiväkirurgian kustannustehokkuuden myötä. Päiväkirurgisessa toimenpiteessä potilas valmistautuu leikkaukseen kotona ja saapuu sairaalaan leikkausaamuna.

Kirjallisen ohjauksen tarve on kasvussa, sillä potilaat haluavat itse tietää hoitoonsa vaikuttavista asioista, toisaalta potilailta myös odotetaan parempia itsehoitotaitoja. Kirjallisia potilasohjeita käytetään suullisen ohjauksen tukena. Potilasohjaus vaikuttaa toimenpiteen onnistumiseen.

Projektin tehtävänä oli laatia hyvä ja selkeä kirjallinen opas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tavoitteena on parantaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan valmistautumista ja toipumista kotona.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgisen yksikön kanssa. Projektin osana syntyi opas, joka suunnattiin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle ja siitä toipuvalle potilaalle. Oppaan avulla potilaalle välitetään tietoa tulevasta hoitotoimenpiteestä. Keskeisiksi asiaindikaattoreiksi nousivat potilaan valmistautumiseen, kotiutumiseen ja kuntoutumiseen vaikuttavat asiat. Leikkaukseen valmistautumisen osalta oppaassa on käyty läpi ravinnon olo, lääkitykseen ja hygieniaan liittyvät tärkeimmät ohjeistukset. Kotiutumisen osalta oppaassa on tärkeimpiä kuntoutumiseen vaikuttavia asioita, kuten kivun hoito ja haavan hoito. Oppaan ohjeet ovat ilmaistuna lyhyesti ja selkeästi sekä toimintaohjeet ovat perusteltuna. Opasta testattiin viidellä testilukijalla, jotka pitivät opasta loogisena ja selkeänä.

Opasta voidaan hyödyntää kaikille aikuispotilaille, jotka osallistuvat kirurgiseen toimenpiteeseen. Opasta ei ole kohdennettu yhteen tiettyyn leikkaukseen, vaan yleisesti kertomaan leikkaukseen valmistautumisesta ja siitä kotiutumisesta. Valmis opas luovutettiin toimeksiantajalle potilaskäyttöön.

ASIASANAT:

Päiväkirurgia, preoperatiivinen, postoperatiivinen, potilasohjaus, opas

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

Spring 2020 | 38 pages, 9 pages in appendices

Eklund Mari, Lottonen Tiia, Nyman Sonia

GUIDE FOR INCOMING AND OUTGOING PATIENTS OF AMBULATORY SURGERY

In 2018, there were 204 000 ambulatory surgeries in Finland. In the future, the need for such operations will increase as the population grows older and the operations themselves are cost-efficient. In ambulatory surgeries, the patients prepare for the operation at home and arrive at the hospital in the morning of the surgery.

The need for written instructions is rising as patients want to know more about the factors impacting their treatment. It is also expected that patients have more capabilities for self-treatment. Written instructions are used together with oral instructions. Patient education affects the success of the operation.

The task of this project was to provide a good and clear guide of written instructions for incoming patients of ambulatory surgeries. The aim is to improve the preparation by incoming patients of ambulatory surgeries as well as their recovery at home.

This project was executed together with the Tyks Operation and Day Surgery Unit. As a part of this project, a guide for incoming and outgoing patients of ambulatory surgeries was created. The guide provides information for patients about the coming treatment. Factors impacting the preparation, discharging and rehabilitation became central to the guide. For preparations, the guide provides the most important instructions about being without nutrients, about medication and hygiene. For discharging, the guide provides instructions about factors impacting the process of rehabilitation like treating the pain and the wound. The instructions in the guide are clear and concise and include justification for the instructions. The guide was tested with five subjects, who thought it was clear and logical.

The guide can be utilized by all adult patients of ambulatory surgeries. The guide was not made for a specific operation but to provide general information about the preparations for the surgery and about the rehabilitation process. The finished guide was given to the client to be used with patients.

KEYWORDS:

Ambulatory surgery, preoperative, postoperative, patient education, guide

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 PÄIVÄKIRURGIA	6
2.1 Leikkaukseen valmistautuminen	7
2.2 Leikkauksen jälkeinen kotiutuminen	12
3 POTILASOHJAUS PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ	16
4 HYVÄ KIRJALLINEN POTILASOHJE	19
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	22
6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	23
6.1 Projektin suunnittelu	24
6.2 Projektin toteutus ja eteneminen	27
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	34
8 POHDINTA	36
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Päiväkirurgia, toimenpiteeseen tulijan opas.
Liite 2. Oppaan palautelomake

KUVAT

Kuva 1. Oppaan syntyprosessi.	25
Kuva 2. Oppaan kansikuva.	28
Kuva 3. Oppaan viimeinen sivu.	28
Kuva 4. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 1.	29
Kuva 5. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 2.	30
Kuva 6. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 3.	31
Kuva 7. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 4.	32

1 JOHDANTO

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet. Leikkaukseen valmistaudutaan kotona ja sairaalassaoloaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. Lyhyen sairaalassaoloajan myötä potilaat eivät ehdi laitostumaan ja potilaat asennoituvat alusta asti kuntouttamaan itseään tehokkaammin. Lisäksi päiväkirurgisen toimenpiteen suosiota lisäävät potilas- ja henkilökuntamyönteisyys sekä vuodeosastohoitoa alhaisemmat kustannukset. (Päiväkirurgia yleistyy vauhdilla 2012.)

Potilasohjeiden tarkoituksena on antaa potilaille ajantasaista tietoa sairauksista ja niiden hoidosta sekä toimenpiteistä, niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta ja toipumisesta. Kirjalliset potilasohjeet toimivat suullisen ohjauksen tukena. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.) Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta, toisaalta heiltä odotetaan myös entistä parempia itsehoitovalmiuksia (Torkkola ym. 2002).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurginen yksikkö. Toimeksiantajan toiveena oli saada asiakaslähtöinen, kirjallinen opas, jonka tarkoituksena on sisältää tietoa sekä päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistautumisesta, että siitä toipumisesta kotona.

Perioperatiivinen hoitotyö jaetaan pre-, intra- ja postoperatiiviseen vaiheeseen. Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan leikkausta edeltävää valmistautumisvaihetta. Intraoperatiivinen vaihe sisältää leikkauksen aikana tapahtuvan toiminnan ja postoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan leikkauksen jälkeistä vaihetta. Tässä opinnäytetyössä keskitytään pre- ja postoperatiivisiin vaiheisiin.

Projektin tehtävänä oli laatia hyvä ja selkeä kirjallinen opas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tavoitteena on parantaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan valmistautumista ja toipumista kotona.

2 PÄIVÄKIRURGIA

Päiväkirurgisella toimenpiteellä (PÄIKI) tarkoitetaan hoitojaksoa, joka on vajaan vuorokauden mittainen ja saattaa vaatia anestesian tai laajan puudutuksen (Terveysportti 2019). Muita lyhyitä kirurgisia toimenpiteitä kutsutaan lyhythoitaiseksi kirurgiaksi (LYHKI), heräämöstä kotiin (HERKO) ja leikkauksesta kotiin (LEIKO) (Ruohoaho 2016).

Yleisiä päiväkirurgisesti toteutettavia toimenpiteitä ovat tyrä-, sappikivi-, peräpukama-, suonikohju-, kitarisa-, kaihi- ja polventähystysleikkaukset. Toimenpiteeseen potilas valmistautuu itse kotona ennalta saatujen ohjeiden mukaisesti ja saapuu toimenpiteeseen toimenpideaamuna. (Tuominen 2017; Päiväkirurgiset potilaat, Terveyskylä, Kivunhallintatalo.)

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat lisääntyneet Euroopassa ja Skandinaviassa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Renholm ym. 2014). Suomessa niiden määrä on noussut vuodesta 2017 vuoteen 2018 neljä prosenttia (THL 2020). Vuonna 2018 Suomessa toteutui kaikkiaan 483 761 kirurgista toimenpidettä, joista 204 000 oli päiväkirurgisia (THL 2019a; THL 2019b). Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgisessa yksikössä tehdään vuosittain 3600 toimenpidettä leikkaussalissa, joista noin 50% on päiväkirurgisia (VSSH 2019). Salossa päiväkirurgisten toimenpiteiden määrä on nousussa (Vihiniemi 2020).

Leikkaushoidon tarve tulee kasvamaan väestön ikääntyessä (Oksanen ym. 2008). Päiväkirurgian osuutta on mahdollista kasvattaa entisestään, sillä päiväkirurgia sopii myös iäkkäimmille ja entistä sairaammille potilaille, joilla perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa (Oksanen ym. 2008; Vehmanen 2009). Päiväkirurgiassa hoidon laadun ja kustannusten näkökulmasta oleellista on, että potilaan kokonaisvaltainen hoito sekä sairaalassaoloaika jäävät mahdollisimman lyhyiksi. Eniten säästöjä tulee vuodeosastohoidosta. Potilaat ovat yleensä työikäisiä, joten

työkyvyttömyydestä aiheutuvat kustannukset ovat monin kertaiset verrattuna hoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Hoitomenetelmien valinnassa on oleellista kiinnittää huomiota potilaiden toiminta- ja työkyvyn palautumiseen ennalleen. (Torkki ym. 2016.)

Mattila (2010) on tutkinut väitöskirjassaan päiväkirurgiaa Suomessa useasta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä osatyössä tutkittiin 14 suomalaisen päiväkirurgian ja lyhytjälkihoitoisen yksiköiden toimintaa kahden kuukauden aikana. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden (n= 7915) toimenpiteiden hoidonlaatua. Toimenpiteistä suunnitellusti oli päiväkirurgisia 6659. Hoidonlaatua tutkittiin suunnittele mattoman sairaalaan jäämiseen leikkauspäivänä, sairaalaan palaamisen 4 viikon aikana leikkauksesta, toimenpiteen peruuntumisen ja potilastyytyväisyyden näkökulmista. Potilaiden tyytyväisyyttä mitattiin (n=1074) puhelinhaastattelulla viikon kuluttua toimenpiteestä. Kaikissa yksiköissä suoritettiin useiden erikoisalojen toimenpiteitä. Yleisimpiä (30%) toimenpiteistä olivat ortopediset toimenpiteet. Päiväkirurgiaan valituista potilaista alle 15-vuotiaita oli 14% ja 65-vuotiaita ja siitä vanhempia oli 12,5 %. Tutkimuksen mukaan Suomessa sairaalat tarjoavat laadukasta ja turvallista päiväkirurgiaa ja potilastyytyväisyys on korkealla. Päiväkirurgian määrää on mahdollista lisätä. Päiväkirurgia soveltuu hyvin myös 65-vuotiaille ja sitä vanhemmille, jos potilaan perussairaudet ovat hyvässä hoitotasapainossa ja potilaalla on kotona vastuullinen seuralainen. (Mattila 2010.)

2.1 Leikkaukseen valmistautuminen

Leikkaukseen valmistautuminen eli preoperatiivinen vaihe sisältää leikkaukseen valmistavan ohjauksen, esitietojen keräämisen ja tarvittavien tutkimusten ottamisen. Preoperatiivinen vaihe alkaa potilaalle ilmoitetusta leikkauspäätöksestä ja loppuu potilaan siirtyessä leikkaussaliin. (Erämies 2017.)

Ennen kiireetöntä leikkausta lääkäri arvioi potilaan **leikkauskelpoisuuden**, jotta potilas voidaan leikata mahdollisimman vähin riskein, oikeaan aikaan ja oikeassa

paikassa. Leikkauskelpoisuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota potilaan fyysiseen suorituskyykyyn ja asioihin, jotka voivat suurentaa toimenpiteeseen liittyviä riskejä. Riskeihin kuuluvat muun muassa perussairaudet ja elintavat. Suunnitellusti leikkaukseen tuleva potilas ohjataan hyvissä ajoin tarvittaviin tutkimuksiin, peruskuntaa kohottavaan harjoitteluun, ravitsemustilan parantamiseen sekä päihteistä vieroittautumiseen. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Koivusipilä ym. 2015.)

Leikkaukseen valmistava ohjauskäynti on yleensä pari viikkoa ennen toimenpidettä. Ohjauksen tärkeys korostuu, sillä potilas saapuu leikkaukseen kotoa. Käynnillä potilas tapaa sairaanhoitajan, leikkaavan lääkärin sekä tarvittaessa anestesia-lääkärin. Tapaamisen yhteydessä kartoitetaan, soveltuuko potilas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Lisäksi keskustellaan anestesia- ja leikkausmuodon valinnasta. Mikäli potilas ei pääse ohjauskäynnille, lähetetään hänelle kirjallinen ohjausmateriaali kotiin etukäteen luettavaksi ja tarvittaessa potilaan tietoja täydennetään puhelimitse. (Tuominen 2017.)

Ennen leikkausta potilaat täyttävät esitietolomakkeen joko sairaalassa tai kotona. Esitietolomakkeen avulla potilaasta saadaan tarvittavaa taustatietoa tämän säännöllisestä lääkityksestä, mahdollisista allergioista, perussairauksista, aikaisemmista toimenpiteistä sekä anestesiamuodoista. Esitietolomakkeen avulla varmistetaan potilasturvallisuuteen liittyvät edellä mainitut asiat. (Tuominen 2017.)

Pienikin parannus **ravitsemustilassa** ennen leikkausta on tärkeää leikkauksen onnistumisen kannalta. Potilaan ravitsemustasoa pystytään arvioimaan karkeasti painoindeksin avulla. Näin saadaan tietoa, onko kyseessä normaalipainoinen, alipainoinen vai ylipainoinen henkilö. Tarkemman arvion ravitsemuksen tilasta saa erilaisten seulontatestien avulla. Testit kartoittavat potilaan energiansaannin, painoindeksin, laihtumisen, iän ja aiemmat sairaudet. (Karppinen & Vakkala 2018.)

Ylipaino yhdessä perussairauksien kanssa lisää leikkauskomplikaatioiden riskiä. Ylipainoisia potilaita kannustetaan laihduttamaan ennen toimenpidettä. Pienikin painonpudotus (5-10%) edesauttaa leikkauksen onnistumista ja vähentää siihen

liittyviä riskejä. Aliravitsemus pyritään korjaamaan ennen leikkausta ravitsemusneuvonnan avulla, tehostetulla ruokavaliolla ja täydennysravintovalmisteilla. (Karppinen & Vakkala 2018.)

Leikkausta edeltävällä **ravinnotta ololla** pyritään vähentämään mahan sisällön happamuutta ja määrää. Näin ehkäistään aspiraation vaara eli mahansisällön nousu potilaan ruokatorveen, sitä kautta henkitorveen ja keuhkoihin. Ruuan ylöspäin nouseminen voi aiheuttaa potilaalle tukehtumisvaaran tai ruuan joutuessa keuhkoihin, seurauksena voi olla keuhkokuume. (Metsämäki 2013; Koivusipilä ym. 2015; Leikkaukseen valmistautuminen etukäteen, Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo.)

Leikkausalueen infektiota pyritään välttämään hyvällä leikkausta edeltävällä ohjeistuksella. Hygieniahoidon puutteellisuudesta johtuvat infektiot haittaavat potilaan elämänlaatua ja leikkauksen lopputulosta. Samalla uusintaleikkauksen riski kasvaa. Ihon tulisi olla huolella pesty ja puhdas ennen leikkausta, jotta ihon bakteerimäärä olisi mahdollisimman pieni. Suuri osa infektiota aiheuttavista bakteereista on peräisin potilaan omalta iholta. Leikkausta edeltävä suihku vähentää mikrobien määrää, pelkkä vedellä peseytyminen ei riitä, vaan peseytymisessä tulee käyttää shampoota. Alueisiin, joissa esiintyy paljon bakteerikasvua, (kasvoilla, ihopoimuissa, kainaloissa, nivusissa sekä genitaalialueella) tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Peseytymiseen liittyvät asiat käydään potilaan kanssa huolellisesti läpi ennen leikkausta. (Hintikka 2018, 160-161.)

Arifulla (2012) on tutkinut Suomen yliopistosairaaloiden kirurgisten potilasohjeiden (n=237) laatua ja infektioiden torjuntaan liittyvää sisältöä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten potilasta on ohjeistettu toimimaan kotonaan edistääkseen terveyttä sekä hoitaakseen itseään toimenpiteeseen liittyen pre- ja postoperatiivisesti. Tutkimuksessa todettiin, että potilasohjeissa oli niukasti tietoa valmistautumisesta kotona sekä infektioiden torjumisesta. Niiden sisältö oli esitelty huonosti. Infektioiden syntyyn tai torjuntaan ei viitattu, vaan asiaa oli käsitelty lähinnä ylipainon ja ihon kunnon osalta. Yleisin infektioiden torjuntaan liittyvä ohjeistus koski käsihygieniää, jota oli käsitelty ennen ja jälkeen toimenpidettä. Tyypillistä oli, että ylipainon ja sairauksien kerrottiin vaikuttavan, vain toimenpiteestä toipumiseen

eikä infektion syntyyn vaikuttavana tekijänä. Preoperatiivisissa potilasohjeissa viitattiin usein ihonpuhtauden ja -kunnan vaikutuksesta syntyviin infektioihin. Ennen toimenpidettä, infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö oli keskittynyt yleiseen hygieniaan. Preoperatiivisessa hoitotyössä oli käsiteltyä infektioiden torjuntaan liittyen, lyhyen sairaalahoidon merkitystä, ihon puhdistusta ja ihokarvojen poistoa. (Arifulla 2012.)

Ennen leikkausta **potilaan säännöllisten lääkkeiden** ottamisesta tai tauottamisesta päätetään yhdessä lääkärin kanssa. Usein lääkitystä voi jatkaa normaalisti leikkaukseen asti. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Koivusipilä ym. 2015.)

Veren hyytymistekijöihin vaikuttavien lääkeaineiden käyttöä arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Arvioinnissa puntaroidaan vuoto- sekä tukosriskin mahdollisuutta, joka vaikuttaa päätöksentekoon lääkkeen käytöstä. Verenohennuslääkkeet saattavat lisätä leikkauksenvuotoa ja näin ollen vaikuttaa myös anestesiaominaisuuden valintaan. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Luontaistuotteiden käyttöä suositellaan tauotettavaksi vähintään viikkoa ennen toimenpidettä, jotta vältetään yhteisvaikutuksilta toimenpiteen aikana käytettävien lääkkeiden kanssa (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014; Koivusipilä ym. 2015).

Useimmiten **päihteistä johtuvat riskit** ilmenevät vasta leikkauksen jälkeen, lisäämällä sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kaikilta leikkaukseen tulevilta potilailta pitäisi kysyä päihteidenkäytöstä. (Karppinen & Vakkala 2018.)

Alkoholin aiheuttamat muutokset korjaantuvat osittain tai jopa kokonaan muutamassa kuukaudessa, jos alkoholin käyttöä pystytään välttämään ennen leikkausta. Riskikäytön raja miehillä on neljä alkoholiannosta päivässä ja naisilla kaksi alkoholiannosta päivässä. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Tupakoinnin lopettaminen on suositeltavaa muutama kuukausi ennen leikkausta. Apukeinoina tupakoinnin lopettamiseen ovat vieroituslääkkeet, nikotiini-

nikorvaushoito ja potilaan henkilökohtainen neuvonta. Tupakoimattomuus edesauttaa leikkaushaavan paranemista ja vähentää hengitysongelmia. Tehokas vieroittautuminen ennen leikkausta parantaa mahdollisuuksia pysyvään tupakoimattomuuteen. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus, 2014; Koivusipilä ym. 2015.)

Monia potilaita pelkkä ajatus leikkaukseen joutumisesta pelottaa. **Jännitys** helpottuu useimmiten, kun potilaalle kerrotaan ennakoon, mitä leikkauksessa tapahtuu. Kunnollinen valmistautuminen pienentää leikkaukseen liittyviä riskejä ja nopeuttaa toipumista. Pelkopotilaiden on yleensä mahdollista saada rauhoittava esilääke ennen toimenpidettä, jos tälle koetaan tarvetta. (Rastas & Tontti 2019.)

Jawaid ym. (2006) ovat tutkineet haastattelemalla kiireettömään leikkaukseen osallistuvan potilaan (n=193) jännitystä. Ahdistus koettiin epämiellyttävänä tunteena, joka alkoi välittömästi leikkauspäätöksen jälkeen. Jännitys oli huipussaan sairaalaan saapuessaan. Potilaiden kokemaan ahdistuksen voimakkuuteen vaikuttivat muun muassa ikä, sukupuoli, leikkauksen laajuus ja leikkaustyyppi, potilaan oma stressi taso ja aiemmat leikkauskokemukset. Jännitystä mitattiin asteikolla 0= ei yhtään jännittänyt ja 100= erityisen jännittynyt/ jännitys maksimissa. Tutkimuksessa selvisi, että potilaat pelkäsivät leikkausta enemmän kuin anestesiaa ja naiset olivat miehiä jännittyneempiä leikkausta ennen. Fyysisellä kunnolla tai aiemmilla leikkauksilla ei ollut vaikutusta jännityksen voimakkuuteen. Anestesiamuodolla sen sijaan oli vaikutusta. Yleisanestesia potilaat olivat kaikkein jännittyneimpiä. Ahdistukseen vaikuttavien tekijöiden tutkiminen osoitti, että potilaiden suurin huolenaihe oli huoli perheestä, pelko komplikaatioista, leikkauksen lopputuloksesta ja mahdollisesta kivusta. Osallistuneista 56% koki, että jännitys olisi vähentynyt, jos leikkauksesta ja anestesiasta olisi annettu yksityiskohtaiset tiedot. (Jawaid ym. 2006.)

2.2 Leikkauksen jälkeinen kotiutuminen

Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkauksalasta heräämöhön ja päättyy siihen, kun potilas kotiutuu. Vaihe pitää sisälleen leikkauksen jälkeisen valvonnan, heräämöstä siirron vuodeosastolle ja kotiuttamisen. (Erämies 2017.)

Nopea toipuminen ja oikein ajoitettu kotiuttaminen ovat keskeisiä asioita päiväkirurgisen toimenpiteen onnistumiseen (Korttila 2005). Päiväkirurginen potilas kotiutuu viimeistään kahdentoista tunnin kuluttua sairaalaan saapumisesta. Lääkäri vastaa potilaan kotiuttamisesta yhdessä hoitajan kanssa. (Rauta 2013; Tuominen 2017.)

Ennen kotiutusta hoitaja käy potilaan kanssa läpi kotihoito-ohjeet, kipulääkityksen, lepoajan, mahdolliset rajoitukset päivittäisissä toimissa sekä yhteystiedot hoitavaan yksikköön (Kangas-Saarela ym. 2014). Kotihoito-ohjeita annettaessa hoitajan tulee myös kannustaa potilasta kuntoutumiseen ja kotona pärjäämiseen (Haapala 2009). Hoitajan tehtävänä on huolehtia, että potilas täyttää vaaditut **kotiuttamiskriteerit**. Kriteerien mukaan potilaan vitaalielintoimintojen (hengitys, tajunnantaso, verenpaine ja pulssi) tulee olla vakaat vähintään tunnin ajan ennen kotiutusta. Lisäksi potilaan täytyy olla aikaan ja paikkaan orientoitunut. Potilaalla ei saa olla pahoinvointia eikä oksentelua ja juomisen tulee sujua ilman pahoinvointia. Kivun tulee olla hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä, eikä leikkaushaava saa merkittävästi vuotaa. Liikkumisen on sujuttava omatoimisesti tai apuvälineen kanssa. Potilaan tulee saada virtsattua ennen kotiinlähtöä. (Rauta 2013; Kangas-Saarela ym. 2014; TYKS 2019.)

Kotiutumisen ehtona on, että potilaalla on oltava aikuinen saattaja. Ensimmäiseksi yöksi on järjestettävä kotiin aikuinen henkilö potilaan seuraksi. Saattaja ja kotiutumisesta seuraava vuorokausi aikuisen seurassa ovat välttämättömyyksiä päiväkirurgisen toimenpiteen mahdollistamiseksi. Potilas ei saa ajaa itse autoa kahteenkymmeneen neljään tuntiin leikkauksesta, eikä myöskään nauttia alkoholia. (Korttila 2005; Kangas-Saarela ym. 2014.)

Monipuolinen ravitsemus ja riittävä lepo ovat tärkeä osa **kuntoutumista**. Monipuolinen ruoka sisältää valkuaisaineita (liha, kala tai kana), hiilihydraatteja sekä rasvoja. Kuidut ovat tärkeä osa monipuolista ruokavaliota, niitä saa marjoista, hedelmistä, kasviksista ja viljoista. Terveellisellä ja monipuolisella ruokavaliolla pyritään ehkäisemään myös mahdollisen ummetuksen syntyä. Ravitsemussuositusten mukaan kasviksia, hedelmiä tai marjoja tulisi syödä puoli kiloa päivässä. Ruokavaliossa tulee suosia hyviä rasvoja, joita saa esimerkiksi kasviöljyistä, kalasta, pähkinöistä ja siemenistä. (Valsta 2018; Toipuminen leikkauksesta, Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo.)

Leikkauksen jälkeinen toipuminen on pitkälti potilaan oman motivaation ja aktiivisuuden varassa. Kuntoutuminen vaatii paljon fyysistä ja henkistä ponnistelua. (Tuominen 2013.)

Kevyt **liikunta** suositellaan usein aloittamaan jo heti leikkauksen jälkeisenä päivänä, oman voinnin ja kiputuntemusten mukaan. Liikkuminen nopeuttaa paranemista, parantaa mielialaa ja pitää yllä lihaskuntoa. (Tuominen 2013; Toipuminen leikkauksesta, Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo.)

Leikkauksenjälkeinen **kivunhoito** on tärkeä osa perioperatiivista hoitotyötä. Kivunhoidon kehittymisen myötä voimakasta kipua kokevien potilaiden määrä on vuosien aikana vähentynyt. Leikkauksenjälkeinen kipu on yksilöllistä ja riippuu toimenpiteen aiheuttamasta kudოსvauriosta. Useat potilaat (30-50%) kokevat leikkauksenjälkeisen kivun isona huolenaiheena. Tätä huolenaihetta pyritään lievittämään jo ennen leikkausta. (Konttinen ym. 2015.)

Kivunhoitoon käytettävät lääkkeet ovat usein mietoja tai vahvoja opioideja, joista oksikodoni on niistä Suomessa käytetyin. Opioidien haittavaikutuksina on akuutin kivun hoidossa pahoinvointi, oksentelu, väsymys ja ummetus. Pienempien toimenpiteiden jälkeen riittää usein mieto opioidi, kuten kodeiini tai tramadoli. Peruslääkkeinä leikkauksenjälkeisen kivun hoitoon käytetään tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia potilailla, joilla ei ole niiden käytölle esteitä. Leikkauksenjälkeisen pahoinvoinnin estämiseen ja kudosturvotuksen hoitoon voidaan käyttää kortikosteroideja. (Konttinen ym. 2015.) Mattilan (2010) tutkimuksen mukaan kipua

voidaan pitää yleisimpänä oireena toimenpiteen jälkeen. Lyhytkestoisen dek-sametasonihoidon yhdistäminen parasetamoliin katsottiin tehostavan kivunlievi-tystä ja vähentävän vahvan kipulääkkeen tarvetta. (Mattila 2010.)

Potilaan kotiutuessa nopeasti leikkauksen jälkeen, edellyttää kivunhoidon onnis-tuminen tutkittuja hoitokäytäntöjä, selkeitä ohjeita kivunhoidosta ja lääkityksestä potilaalle sekä mahdollisuutta yhteydenottoon hoitavaan tahoon, mikäli ilmenee ongelmia. Potilaan kipujen tulee olla hallinnassa suun kautta otettavilla lääkkeillä ennen kotiutumista. (Konttinen ym. 2015; Tulo leikkaukseen, Terveyskylä, Leik-kaukseen tulijan talo.)

Arifullan (2012) tutkimuksessa toimenpidepotilaille tarkoitetuista potilasohjeista (n=126) noin 30 % sisälsi luettelon oireista, jolloin tulisi olla yhteydessä hoitohen-kilökuntaan. Yhteydenottoon johtavia oireita olivat kuume (90%), kipu (85%), pu-noitus (49%), turvotus (20%) ja kuumotus (14%) (Arifulla 2012).

Haava-alue on tärkeä tarkkailla ja hoitaa päivittäin, jotta haava ei pääsisi tu-lehtumaan (TYKS 2019). Haavaongelmat ovat aiemmin havaittu vuodeosastoilla, mutta päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistymisen myötä haavan mahdolliset on-gelmat havaitaan kotona ja tämä johtaa usein potilaan hakeutumiseen päivystyk-seen. Haavan paikalliset paranemiseen liittyvät ongelmat ovat yleisimmin infek-tio, hematooma, serooma, vierasesine, lymfedeema tai kudoksen paikallinen hy-poksia. (Koskivuo ym. 2019.)

Infektion merkit haavassa ovat punoitus ja turvotus, kuumotus, kipu, märkäinen erite sekä sahaava kuume (Kilpivaara 2018; Koskivuo ym. 2019). Haavan para-nemista hidastavat tai heikentävät tekijät ovat tupakointi, alkoholi ja huomattava ylipaino (Koskivuo ym. 2019).

Haavan paranemisessa on neljä vaihetta hemostaasi, tulehdus, proliferaatio ja maturaatio. Tulehdusvaiheen aikana haavassa esiintyy punoitusta. Ompeleiden poiston aikana kollageenin muodostus on pitkällä, mutta haavan vetolujuus on vielä heikkoa. Tästä syystä ompeleiden poiston jälkeen on vältettävä liikuntaa vielä kaksi viikkoa. Haava tuetaan usein haavateipeillä ompeleiden poiston jäl-keen. Sulamattomat ompeleet poistetaan yleensä 7-14 vuorokauden kuluttua

leikkauksesta joko terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa. Haavan lopullinen paraneminen kestää muutamasta kuukaudesta vuoteen. (Koskivuo ym. 2019.)

Postoperatiivisessa hoitotyössä infektioiden torjuntaa on potilasohjauksessa käsitelty pääsääntöisesti ihoon ja haavanhoitoon liittyen. Postoperatiivisessa hoitotyössä infektion torjuntaan liittyvät ohjeet käsittelevät eniten käsihygieniää ja haavankoskettelua. (Arifulla 2012.)

Johansson ja Mikkonen (2008) keräsivät tutkimuksensa osana tietoja potilaalle merkityksellisimmistä tiedoista leikkauksen jälkeisessä toipumisvaiheessa. Potilaat (n=25) kokivat tärkeäksi tiedon tehdystä leikkaushoidosta ja sen etenemisestä. Tietoa oireiden ja komplikaatioiden tunnistamisesta ja hoidosta pidettiin myös tärkeänä. Mainittuna oli myös tieto leikkaukseen liittyvästä kivusta, siihen varautumisesta, kipulääkkeen vaikutuksista ja kivun hoidosta. Potilaat toivoivat lisäksi tietoa leikkauksen jälkeisestä mahdollisesta päänsärystä, pahoinvoinnista, tulehdusoireiden tunnistamisesta, verenvuodosta ja turvotuksesta. Leikkauksen vaikutuksia päivittäisiin toimintoihin, tuen saaminen, omien kokemusten huomioiminen ja hoidon jatkuvuuden huomioiminen koettiin tarpeelliseksi. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista (n=17) kertoi hankkineensa itsenäisesti lisätietoa terveydenhuollon ammattilaisten antamien ohjeiden tueksi. (Johansson & Mikkonen 2008.)

3 POTILASOHJAUS PÄIVÄKIRURGISESSA HOITOTYÖSSÄ

Potilaalla on lakisääteinen oikeus saada hoitoonsa liittyvää tietoa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta sekä yksityisyyttä. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat silloin, kun potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Terveystieteiden ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen kuuluvan hoitotyöhön sen olennaisena osana. (Eloranta & Virkki 2011, 11-14.) Potilaskeskeisyyttä ja potilaan voimavaristumista tukevaa tiedon antoa voidaan pitää potilasohjauksen lähtökohtana (Koskela & Salanterä 2008).

Terveystieteiden yhtenä keskeisenä tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, missä potilaiden ohjauksen osuus on merkittävässä roolissa (Kääriäinen 2010). Potilaan ohjaaminen on aina ollut osa sairaanhoitajan työtä ja sitä voidaan pitää yhtenä osaamisvaatimusten ydinalueena (Torkkola ym. 2002). Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa hoitaja tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjauksen tarkoituksena on antaa tietoa sairauksista ja niiden riskitekijöistä, hoidosta ja tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta, jälkihoidosta että sairaudesta toipumisesta. Ohjaukseen panostamista voidaan pitää kansantaloudellisesti tärkeänä, koska onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden sekä heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Päiväkirurgisen ohjauksen tavoitteena on potilaan tiedonsaanti, turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja tukeminen. (Kääriäinen 2010, 26.)

Heino (2005) on tutkimuksessaan kuvannut päiväkirurgisen potilaan ohjausta ja toipumista potilaan (n=173) ja hänen perheenjäsenensä (n=161) näkökulmasta. Potilaat olivat pääsääntöisesti saaneet noin viikkoa ennen toimenpidettä kirjalliset

ohjeet siitä, miten toimenpiteeseen tulisi valmistautua. Kotiutuessaan potilaat saivat kotihoitoon liittyvää ohjausta sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimuksen perusteella oleellisinta on, että potilas kokisi ohjauksen sisällön auttavan häntä oman tilanteensa hallinnassa ja voimavarojen löytymisessä. Potilaan oma aktiivisuus ja aiemmat kokemukset helpottavat tiedonsaantia ja sen ymmärtämistä. Lisäksi potilaan yksilöllisyys, ikä, koulutus ja jossain määrin sukupuoli ja siviilisääty ovat oleellisia tarkasteltaessa ohjauksen yhteyttä potilaan toipumisessa päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Tutkimuksessa todettiin, että ensimmäistä kertaa toimenpiteeseen tulevan potilaan ohjaukseen tulee kiinnittää huomiota aiempaa enemmän. Lisäksi perheenjäsenen roolia hoitohenkilöstön yhteistyökumppanina sekä potilaan voimavarana tulisi lisätä. Tutkimustulosten perusteella kotihoitoon ohjauksen sisällyttäminen preoperatiiviseen ohjaukseen antaa potilaalle mahdollisuuden suunnitella postoperatiivista kotihoitoa. (Heino 2005.) Päiväkirurgisen potilaan ohjausta kehittämällä ja sitä tehostamalla voidaan vähentää perheiden kokemaa epätietoisuutta päiväkirurgiseen hoitoon valmistautumisessa ja siitä toipuessa (Niemimaa 2006).

Kääriäinen (2007) on tutkinut potilasohjauksen laatua potilaiden (n=844) ja hoitohenkilökunnan (n=916) arvioimana. Ohjauksen resursseja pidettiin kohtalaisina, mutta ohjausaikaa riittämättömänä. Hoitohenkilöstö hallitsi hyvin suullisen yksilöohjauksen, mutta jopa kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia lainkaan, vaan jäivät pelkän suullisen tiedon varaan. Potilaat kokivat myös, että ohjaus ennen sairaalaan tuloa oli puutteellista. Hoitohenkilöstö sekä potilaat toivovat erilaisten ohjausmenetelmien huomioimista ohjauksessa. (Kääriäinen 2007.)

Rajalan ym. (2018) tutkimuksessa on tutkittu potilasohjauksen laatua päiväkirurgiassa muun muassa potilaskeskeisyyden näkökulmasta. Suurin osa 81% potilaista (n=238) koki saamansa potilasohjauksen hyvänä, potilaskeskeiseksi ohjauksen koki 58% vastanneista. Potilasohjausta kehittäessä tulisi huomioida ammattilaisten asiantuntijuuden ohella myös potilaiden oma asiantuntijuus omasta itsestään. Lisäksi hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista potilasta kysymään mieltä askarruttavista asioista. (Rajala ym. 2018.) Potilaan omat kokemukset ovat ar-

vokkaita potilasohjauksen kehittämisessä. Potilaskeskeisessä ohjauksessa potilas toimii aktiivisena toimijana yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. (Koskela & Salanterä 2008.)

4 HYVÄ KIRJALLINEN POTILASOHJE

Kirjallisia potilasohjeita käytetään suullisen ohjauksen tukena. Ohjeiden etuna voidaan pitää sitä, että potilas voi tukeutua niihin ja tarkistaa tietoja niistä myöhemmin itsekseen, jolloin kaikkea ei tarvitse muistaa ulkoa. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle voidaan ennalta välittää tietoa tulevista hoitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi hoidon onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. (Elo-ranta & Virkki 2011, 74-75.) Ohjausmateriaalin ollessa tarkoitettu potilaalle tietolähteeksi leikkausta varten, lähetetään se potilaalle etukäteen tiedoksi tai annetaan mahdollisen poliklinikkakäynnin yhteydessä. Tiedonsaanti 1-3 viikkoa ennen toimenpidettä auttaa potilaan valmistautumisessa ja lievittää potilaan mahdollista ahdistuneisuutta. (Torkkola ym. 2002; Heino 2005.)

Kirjallisen ohjauksen tarpeen kasvuun on useita syitä. Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta, heiltä myös odotetaan parempia itsehoitovalmiuksia. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on myös tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt muun muassa lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen tai hoitajaresurssien niukkuuden takia. (Torkkola ym. 2002, 7; Eloranta & Virkki 2011, 7, 73-77.)

Kirjalliset ohjeet ovat usein kirjoitettu potilaille liian vaikeasti. Sisältö on esitelty liian yleisesti ja laajasti sekä ohjeissa käytetään potilaille vaikeaa ammattisanastoa. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä huonosti ymmärrettävät kirjalliset ohjeet voivat heikentää muuten hyvää ohjausta. Ohjeiden ollessa vaikeaselkoisia, potilas saattaa ymmärtää ohjeistuksen väärin, mikä taas saattaa vaikuttaa muun muassa toimenpiteestä toipumiseen. (Liebner 2015.)

Ali-Raatikainen ja Salanterä (2008) ovat tutkineet potilaiden (n=47) erilaisia käsityksiä ja tapoja ymmärtää heille etukäteen annetun kirjallisen potilasohjeen sisältöä. Potilaat olivat pääsääntöisesti ymmärtäneet kirjalliset potilasohjeet hyvin ja potilasohjeiden tiedot koettiin tarpeellisina. Ohjeet koettiin jännitystä ja pelkoa lieventävinä. Lähes kaikkien potilaiden käsityksen mukaan tutkimusten kirjallisiin potilasohjeisiin sisältyneet valmistautumisohteet ovat tärkeitä ja he olivat myös

ymmärtäneet, että tutkimus ei onnistu, jos ohjeita ei noudateta. Muutama potilas ei ollut noudattanut kirjallisen potilasohjeen valmistautumisohjeita, vaikka he olivatkin lukeneet ohjeen. Potilaat eivät olleet joko ymmärtäneet ohjetta tai ohjeiden noudattamisen merkitystä tutkimuksen/toimenpiteen onnistumiselle. Huonoa motivaatiota voidaan pitää myös yhtenä syynä ohjeiden noudattamattomuudelle. Tutkimukseen osallistuneet potilaat lukivat ohjeet kahdesta kerrasta kuuteen kertaan. Lääkitykseen liittyvät asiat koettiin hankalimpina asioina ymmärtää. Osa potilaista olivat saaneet kirjallisen potilasohjeen lisäksi myös suullista ohjausta. (Ali-Raatikainen & Salanterä 2008.)

Kirjallisten ohjeiden tulee olla asiallisia, arvostavia ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevia. Ohjeiden tulee aina perustua ajantasaisimpaan tietoon. Kirjallisten ohjeiden kirjoittamiseen liittyviä lähtökohtia on kaksi: laitoksen tarpeet ja potilaiden tarpeet saada olennaista tietoa. Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.)

Tekstin ymmärrettävyyttä lisäävät miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja oikeanlainen sivujen taitto. Ymmärrettävän potilasohjeen tekstin on oltava huoliteltua. Hyvä ohje on kirjoitettu suoraan potilaalle tai hänen läheiselleen -ei siis lääkärille, sairaanhoitajalle tai muulle ammattilaiselle. (Hyvärinen 2005.) Puhuttelua suoraan lukijalle voidaan pitää tärkeänä erityisesti silloin, kun ohjeessa annetaan käytännönohjeita, esimerkiksi toimenpiteeseen valmistautumista varten (Torkkola 2002, 34-60).

Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tekstiä tulee olla sopivasti, ei liian paljoa tai liian vähän. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa lukijaa tai sekoittaa hänet. (Hyvärinen 2005.) Sanojen ja virkkeiden tulisi olla mahdollisimman lyhyitä (Eloranta & Virkki 2011, 73-77). Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmenee, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Ohjeissa tulee selkeästi ilmaista, miten potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvä ohje kertoo myös, mihin tai keneen potilas voi ottaa yhteyttä, jos jokin ohjeessa jää epäselväksi. (Torkkola ym. 2002, 25, 34-60.)

Ohjeet voivat olla luonteeltaan käskeviä, joilla painotetaan ohjeiden noudattamisen tärkeyttä (Torkkola 2002, 34-60). Lukijan tulee hahmottaa, mitä hänen pitää tehdä itse ja mitä jonkun muun. Usein selkein tapa antaa ohje on tehdä se käskymuodossa lukijaa puhutellen. Kun ohjeen mukainen toiminta on oman edun tai tavoitteen mukaista, ei käskymuoto vaikuta liian tylyltä tai määräilevältä. (Kotus 2020.) Suorien määräysten lisäksi ohjeiden noudattamisen tärkeyttä voidaan edistää myös perustelemalla ja selittämällä, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltuja ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisesta voi olla (Torkkola 2002, 34-60). Potilaat noudattavat perusteltua ohjetta mieluummin kuin perustelematonta (Hyvärinen 2005).

Kirjallisessa potilasohjeessa olevan kielen tulee olla selkeää, ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia (Eloranta & Virkki 2011, 73-77). Ymmärrettävintä teksti on silloin, kun se on kirjoitettu havainnollisesti yleiskielellä (Torkkola 2002, 42). Ammattisanastoa tulee välttää, mutta jos lääketieteellisiä termejä käytetään, tulee niiden sisältö määritellä selkeästi (Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011, 73-77).

Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tärkeitä asioita voidaan painottaa alleviivauksin tai korostuksin. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä esimerkiksi kuvin, kaavioin ja taulukoin silloin, kun ne selkeyttävät tekstiä. Kirjallisen ohjeen väriytykseen ja kokoon on hyvä kiinnittää huomiota. Värillisellä esitteellä on havaittu mustavalkoista esitettä parempi huomioarvo. (Eloranta & Virkki 2011, 73-77.) Parhaimmillaan hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa lukijaa ymmärtämään paremmin tekstin sisältöä (Torkkola 2002, 40-41).

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli laatia hyvä ja selkeä kirjallinen opas päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle potilaalle. Tavoitteena on parantaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan valmistautumista ja toipumista kotona.

6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet ja niiden määrä on nousussa (THL 2020). Potilaat valmistautuvat päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kotona, joten siksi on tärkeää, että he osaavat oikeaoppisesti valmistautua leikkaukseen. Kotihoidon sisällyttäminen preoperatiiviseen ohjaukseen antaa potilaalle mahdollisuuden suunnitella postoperatiivista kotihoitoa. (Heino 2005.). Kunnollinen valmistautuminen myös pienentää leikkaukseen liittyviä riskejä ja nopeuttaa leikkauksesta toipumista (Rastas & Tontti 2019).

Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgisen yksikössä potilaiden hoitopolku etenee kansallisen tavan mukaisesti. Ensin potilas hakeutuu lääkäriin, josta potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon toimenpidettä varten. Osa potilaista käy erikoislääkärin vastaanotolla ennen toimenpidettä. Hoitaja soittaa potilaalle noin viikkoa ennen toimenpidettä. Puhelun aikana käydään läpi potilaan esitiedot, lääkitys ja muut toimenpiteeseen ja toipumiseen vaikuttavat asiat. Potilaiden on mahdollista lähettää esitietolomake etukäteen sairaalaan. Potilaan taustojen perusteella hoitajan on mahdollista tarvittaessa konsultoida anestesia- tai kirurgialääkäriä tai kirurgia. (Vihiniemi 2019, 18-19.)

Salon päiväkirurgisessa yksikössä on kerätty potilaspalautteita kehittämisprojektiä varten syys-marraskuulta 2017 sekä syys-marraskuulta 2018. Tutkimuksessa selvitettiin muun muassa, saako potilas riittävästi etukäteis- ja valmistautumisohjeita ennen hoitoon/tutkimukseen tuloa ja millaisina potilas koki saadut kotihoito-ohjeet. Potilaspalautteiden perusteella tason on katsottu olevan hyvää syksyllä 2017, joten tavoitteeksi nousi potilastyytyväisyyden pysyminen samalla tasolla vuonna 2018. Vuonna 2017 vastanneista (n=169) 89% olivat erittäin tyytyväisiä etukäteis- ja valmistautumisohjeiden riittävyyteen ennen hoitoon/tutkimukseen tuloa. Potilaista (n= 161) 95% olivat erittäin tyytyväisiä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin. Vuonna 2018 vastanneista (n=187) 82% olivat erittäin tyytyväisiä etukäteis- ja valmistautumisohjeiden riittävyyteen. Vastanneista (n=184) 94% oli erittäin tyytyväisiä saamiinsa kotihoito-ohjeisiin. Tyytyväisyys etukäteis- ja valmistautumis-

ohjeiden riittävyyteen koettiin hieman huonommaksi vuonna 2018 kuin 2017. Tähän on mahdollisesti vaikuttanut potilasmäärien kasvu (30%) vuoden aikana, mikä oli aiheuttanut lisääntyneitä toimenpideaikojen peruuntumisia. Peruutus-aikojen täyttämisen takia potilailla on ollut vähemmän aikaa valmistautua toimenpiteeseen. Tyytyväisyys kotihoito-ohjeisiin oli pysynyt hyvänä. (Vihiniemi 2019, 32-35.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui valmiiksi annetuista aihevaihtoehdoista. Tarkemmin aihetta hahmoteltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja päädyttiin päiväkirurgiaan, sillä päiväkirurgisten potilaiden määrä oli viime vuosina kasvanut heidän leikkausyksikössään huomattavasti. Opinnäytetyöllä haluttiin selkeyttää potilaalle valmistautumista päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen kotona.

Tietoa haettiin Cinahlin, Medicin ja Terveysportin tietokannoista. Hakutermeinä käytettiin ambulatory surgery, päiväkirurgia, perioperative, perioperatiivinen, preoperatiivinen, postoperatiivinen, potilasohjaus, patient education. Rajauksina käytettiin ensin vuosia 2009-2020, joista oli saatavissa kokonaiset tekstit. Aineiston kieliksi valittiin suomi ja englanti. Ensimmäinen rajausta antoi kuitenkin lähdemateriaalia hyvin suppeasti, joten tiedonhakua laajennettiin vuosiin 2005-2020, jolloin lähdemateriaalia löytyi selvästi enemmän. Lisäksi lähdeaineistoa haettiin monipuolisesti internetistä ja aihekirjallisuudesta. Lähteinä käytettiin mahdollisimman uusia, luotettavaan tietoon ja tutkimuksiin perustuvia aineistoja. Hakuja jatkettiin koko opinnäytetyöprojektin ajan.

6.1 Projektin suunnittelu

Projektisuunnitelma alkaa aiheen valinnasta ja päättyy ajankohtaan, jolloin työ luovutetaan tarkastettavaksi (Hirsjärvi ym. 2009, 175). Ensimmäisessä vaiheessa ilmaistaan kehittämistarve. Toisessa vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa tehdään hankkeesta kirjallinen projektisuunnitelma, josta ilmenee projektin tavoitteet. Kehittämishankkeen aloitus- ja suunnitteluvaiheessa ei ole suunniteltuna tarkasti kaikkia työskentelyn asioita kuin osittain, sillä etukäteen on hankala sanoa, mikä

toimii ja mikä ei. Yleensä nämä tekijät tarkentuvat työskentelyn aikana. Tärkeintä on, että työskentely on mahdollisimman huolellisesti suunniteltua. Suunnittelun jälkeen projektissa toiseksi tärkein vaihe on työstövaihe, jota voidaan pitää pisimpään kestäväenä ja vaativimpana. Tässä vaiheessa ohjaus ja palaute ovat oleellisia projektin onnistumisen kannalta. Tarkistusvaiheessa toimijat arvioivat syntyneitä tuotosta ja palautetaan mahdollisesti työstövaiheeseen. Viimeiseksi on viimeistelyvaihe, jossa tuotosta hiotaan. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote, kuten opas, ohjeistus, kirja, tai esite. (Salonen 2013.) Projektin tuotoksena syntyneen oppaan ideoinnista, suunnittelusta, toteutuksesta ja viimeistelystä on tehty oppaan valmistumista kuvaava taulukko (Kuva 1).

AIKA	AIHE	
IDEOINTIVAIHE		
VKO 7	Tapaaminen toimeksiantajan kanssa	-Yksikön tarpeiden selvittäminen - Aiheen rajaus
ALOITUS-/SUUNNITTELUVAIHE		
VKO 7	Tiedon hakeminen	-Oppaan sisällön suunnittelua
VKO 11	Opinnäytetyöseminaari	-Projektisuunnitelman esittely -Alustava suunnitelma oppaan sisällöstä
VKO 13	Toimeksiantajan allekirjoitus projektisuunnitelmasta	
TOTEUTUS-/TYÖSTÖVAIHE		
VKO 16	Oppaan tekeminen	-Aihesisällön kirjoittaminen -Kuvien ja ulkonäön työstäminen
VKO 18	Käsitöjousesminaari	-Oppaan ensimmäisen version esittely -Opponenttien ja ohjaajien palautteet -Toimeksiantajan palaute
VIIMEISTELUVAIHE		
VKO 18-19	Oppaan viimeistelyä	-Oppaan muokkaaminen saatujen palautteiden perusteella
VKO 19	Oppaan testaus	Oppaan luettavuuden testaus testilukijoilla
VKO 20	Valmis opas	

Kuva 1. Oppaan syntyprosessi.

Projekti aloitettiin viikolla 7, jolloin tavattiin opinnäytetyön toimeksiantajan Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgian hoitohenkilökunnan kanssa. Projektin osana päätettiin työn toimeksiantajan kanssa toteuttaa kirjallinen potilasohje, joka sisältää sekä valmistautumisen päiväkirurgiseen leikkaukseen, että siitä toipumisen kotioloissa. Yksikkö toivoi kirjallista potilasohjetta, sillä heillä ei tällä hetkellä ole antaa potilaalle selkeää ohjeistusta, miten tulee toimia ennen leikkausta sekä sen jälkeen. Tällaiselle kirjalliselle oppaalle arvioitiin olevan tarvetta. Opas annetaan toimeksiantajalle potilastyöhön käytettäväksi.

Opas luonnosteltiin sisältävän sekä toimenpiteeseen valmistautumisen että siitä toipumiseen liittyvät keskeiset sisällöt. Opas suunnattiin päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevalle iäkkäämmälle potilaalle, sillä Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgisessa yksikössä suurin osa potilaista on iäkkäämpiä (Vihiniemi 2020). Opas on kuitenkin käyttökelpoinen kaikille aikuispotilaille. Tavoitteena on parantaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan potilaan valmistautumista ja toipumista kotona.

Ennen käsikirjoittamista on pohdittava, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Ohjeissa tulee selkeästi ilmaista, miten potilaan tulee toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. (Torkkola 2002, 34-60.) Suunnittelun pohjaksi tutkittiin muiden potilasohjeiden sisältöjä ja rakenteita, kuten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin potilasohjeita liittyen leikkaukseen valmistautumiseen sekä siitä toipumiseen. Myös hoito-ohjeet.fi -sivustoa hyödynnettiin tiedon etsinnässä. Oppaan sisältökokonaisuuksiksi nousivat toimenpiteeseen valmistautumisen osalta ravinnotta olo, lääkitys, iho, hygienia ja terveelliset elämäntavat sekä leikkauksen jälkeiseen ohjeistukseen liittyvä kotiutuminen, toipuminen, kivunhoito, haavanhoito ja kuntoutuminen. Potilasta ohjataan myös terveellisten elämäntapojen noudattamiseen ennen ja jälkeen toimenpiteen, sekä kiinnitetään huomioita asioihin, jotka mahdollistavat leikkauksekelpoisuuden. Oppaan alkuun suunniteltiin lyhyt johdanto-osuus ja loppuun sairaalan vaihteen yhteystiedot. Näin potilaalla on mahdollisuus yhteydenottoon, mikäli tulee jotain kysyttävää. Oppaan sisältö suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi ja niin, ettei tekstiä ole liian paljon. Opas tuotetaan sekä kirjallisena että sähköisenä versiona ja sen pituudeksi suunniteltiin noin 4-5 sivua. Ohjeet suunniteltiin etenevän johdonmukaisesti ja perustuvan ajantasaiseen faktatietoon.

Oppaan suunnittelussa huomioitiin sen kielellinen ilmaisu sekä visuaalisuuteen liittyvät asiat. Ohjeet voivat olla luonteeltaan käskeviä, jolla painotetaan ohjeiden noudattamisen tärkeyttä ja varmistetaan niiden ymmärtäminen (Torkkola 2002, 34-60). Teksti suunniteltiin niin, että se suoraan puhuttelee lukijaa, jolloin ohjeita on helppo ymmärtää ja noudattaa. Potilasohjeeseen suunniteltiin erilaisia kuvia lisäämään oppaan luettavuutta. Kuvat suunniteltiin otettavan Pixabayn ilmaisesta

kuvakirjastosta. Väri ja kuvat potilasohjeessa tukevat ja täydentävät tekstin sisältöä (Torkkola 2002, 40-41).

Valmis opas suunniteltiin testattavan vapaaehtoisilla testilukijoilla, jotta saadaan realistinen kuva oppaan selkeydestä, luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Lisäksi oppaan ajantasaisuuden ja asiasisällön oikeellisuuden lupautui tarkistamaan asiantuntija Tyks Salon sairaalan leikkaus- ja päiväkirurgian yksiköstä.

6.2 Projektin toteutus ja eteneminen

Opasta aloitettiin konkreettisesti työstämään viikolla 16 ja sitä muokattiin sen edetessä lopulliseen muotoonsa. Luonnosteltaessa kokeiltiin erilaisia pohjia, joista päädyttiin nykyiseen Wordin valmispohjaan. Ohjetta laatiessa on valittava helposti luettava kirjasintyyppi ja kohderyhmälle riittävä kirjasinkoko, jonka on oltava vähintään 12 (Eloranta & Virkki 2011, 73-77). Oppaan tekstien kirjasintyyppiä valittiin helposti luettava Calibri, kirjasinkoolla 12.

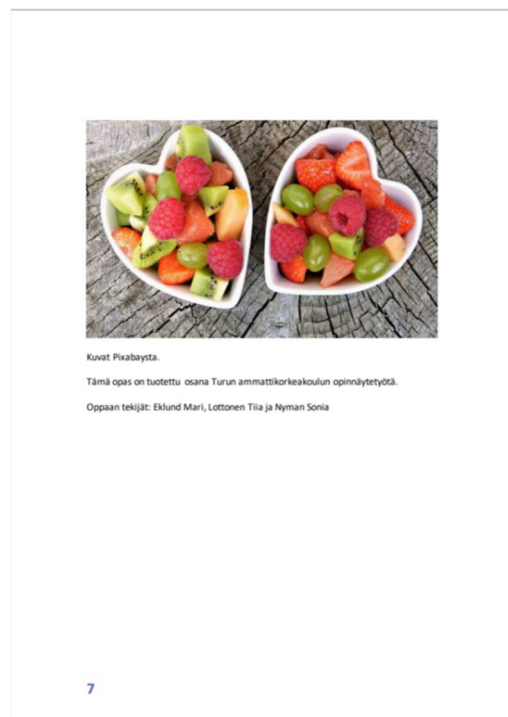
Oppaasta haluttiin saada tarpeeksi informatiivinen, muttei kuitenkaan liikaa tietoa, sillä suuri teksti määrä saattaa ahdistaa tai sekoittaa lukijaa (Hyvärinen 2005). Oppaassa pyrittiin etenemään loogisesti. Tietosisältö pyrittiin laittamaan tärkeysjärjestykseen. Ensimmäiseksi laitettiin olennaisimmat asiat, mitkä voivat vaikuttaa leikkauksen onnistumiseen. Oppaan tiedon järjestys muokkautui seuraavasti: kansilehti, lukijalle-osio, joka sisältää yleistä tietoa päiväkirurgiseen leikkaukseen tulosta, toimenpiteeseen valmistautuminen; ravinnotta olo, lääkitys, iho ja hygienia, terveelliset elämän tavat, henkinen valmistautuminen. Leikkauksen jälkeen oleellisiksi tiedoiksi valikoituivat: toimenpiteestä toipuminen ja kuntoutuminen, kotiutuminen, kuntoutuminen, kivunhoito, haavanhoito ja mahdolliset ongelmat. Jokaisesta otsikon kohdasta työstettiin lyhyt ja ytimekäs kokonaisuus, joista oleelliset asiat tulevat ilmi. Oppaaseen valikoituvat ohjeet ovat lyhyitä ja käsitteellisiä, joten ne puhuttelevat suoraan lukijaa.

Oppaasta pyrittiin tekemään visuaalisesti miellyttävä ja siistin yleisvaikutelman antava. Kuvamateriaaliksi valittiin Pixabayn maksuttomasta kuvakirjastosta aiheeseen liittyviä kuvia. Kansikuvaksi valittiin kirurgiaan liittyvä kuva (Kuva 2) ja

oppaan loppuun viimeiselle sivulle lisättiin toinen oppaan visuaalisuutta lisäävä kuva (Kuva 3). Kuvat valikoituivat, sillä niiden koettiin olevan tarpeeksi laadukkaita, huomiota herättäviä ja aiheeseen sopivia.

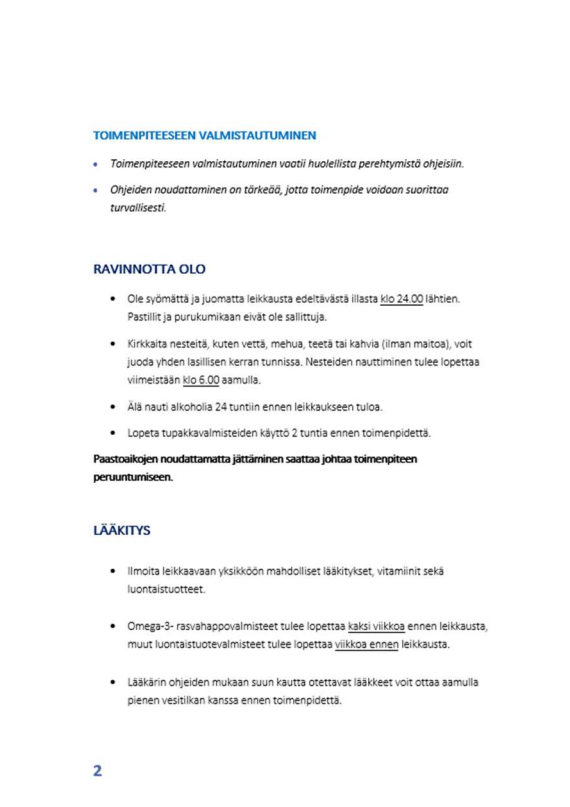


Kuva 2. Oppaan kansikuva.



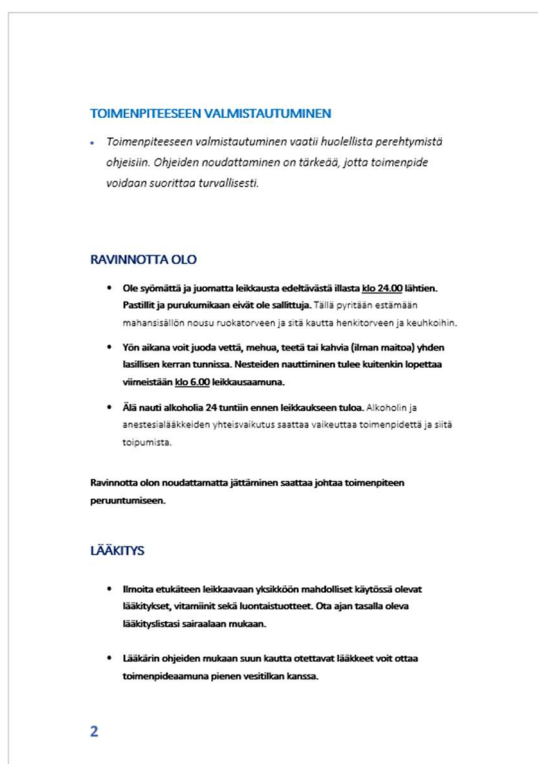
Kuva 3. Oppaan viimeinen sivu.

Ensimmäinen versio potilasohjeesta oli valmiina viikolla 17. Oppaan ensimmäinen versio esiteltiin ohjaaville opettajille sekä opponenteille käsikirjoitusseminaarissa viikolla 18.



Kuva 4. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 1.

Oppaan ulkoasua pidettiin hyvänä ja asioiden järjestystä loogisena. Oppaassa oli jonkin verran käytetty perustelua, mutta sitä kaivattiin kuitenkin lisää, joten perustelua lisättiin (esim. Kuva 4 vrt. Kuva 5). Samalla oppaan tekstejä muokattiin selkeämmiksi ja helpommin ymmärrettäviksi muun muassa lyhentämällä lauserakenteita. Varsinaiset toimintaohjeet lihavoitiin, jotta niiden tärkeys korostui. Toimintaohjeisiin liittyvät perustelut kirjoitettiin heti ohjeistuksen perään. Opponointipalautteiden perusteella oppaaseen kaivattiin lisätietoa yleisimmistä leikkauksen jälkeisistä infektioiden merkeistä. Oppaan viimeiselle sivulle päädyttiin lisäämään mahdollisia infektioiden merkkejä, jolloin potilaan olisi tarpeellista ottaa yhteyttä leikkaavaan yksikköön. Muokkauksen jälkeen oppaan versio 2 lähetettiin sähköpostitse toimeksiantajalle kommentoitavaksi.



Kuva 5. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 2.

Toimeksiantaja antoi sähköpostitse palautetta oppaan asiasisällöstä viikolla 18. Muokausehdotuksia tuli ravinnotta olo-osioon sekä iho- ja hygieniaosioon. Ravinnotta olo-osioon vaihdettiin ravinnotta olon alkamisaika vastaamaan toimeksiantajan uusinta ohjeistusta. Iho- ja hygieniaosiosta poistettiin geelikynsien poisto ja ihokarvojen ajelu toimeksiantajan toiveesta, sillä niitä ei enää tänä päivänä ole tarpeen mainita. Lisäksi poistettiin lakanoiden vaihto peseytymisen yhteydestä, sillä toimeksiantaja ei katsonut tämän olevan tarpeellinen. Opasta muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti vastaamaan enemmän heidän tarpeitaan ja nykyisiä suosituksia (Kuva 6).

TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN

- Toimenpiteeseen valmistautuminen vaatii huolellista perehtymistä ohjeisiin. Ohjeiden noudattaminen on tärkeää, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti.

RAVINNOTTA OLO

- Ole syömättä ja juomatta leikkausta edeltävistä klo 02.00 lähtien. Pastillit ja purukumikan eivät ole sallittuja. Tällä pyritään estämään mahansisällön nousu ruokatorveen ja sitä kautta henkitorveen ja keuhkoihin.
- Yön aikana voit juoda vettä yhden lasillisen kerran tunnissa. Nesteiden nauttiminen tulee kuitenkin lopettaa viimeistään klo 6.00 leikkausaamuna.
- Älä nauti alkoholia 24 tuntia ennen leikkauksen tuloa. Alkoholin ja anestesia-lääkkeiden yhteisvaikutus saattaa vaikeuttaa toimenpidettä ja siitä toipumista.

Ravinnottaolon noudattamatta jättäminen saattaa johtaa toimenpiteen peruuntumiseen.

LÄÄKITYS

Ilmoita etukäteen leikkaavaan yksikköön mahdolliset käytössä olevat lääkitykset, vitamiinit sekä luontaistuotteet. Ota ajan tasalla oleva lääkityslistasi sairaalaan mukaan.

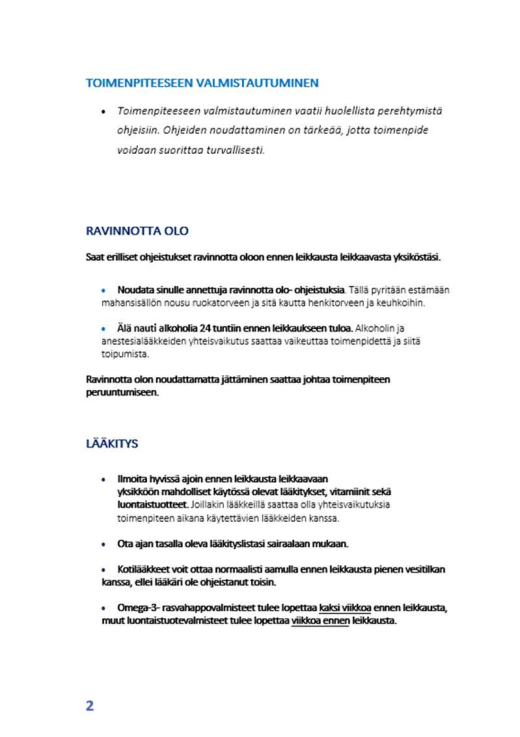
- Lääkärin ohjeiden mukaan suun kautta otettavat lääkkeet voit ottaa toimenpideaamuna pienen vesitikan kanssa.
- Omega-3-rasvahappovalmisteet tulee lopettaa kaksi viikkoa ennen leikkausta, muut luontaistuotevalmisteet tulee lopettaa viikkoa ennen leikkausta.

Jollakin lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia toimenpiteen aikana käytettävien lääkkeiden kanssa.

2

Kuva 6. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 3.

Muokattu versio oppaasta lähetettiin vielä kerran toimeksiantajalle viikolla 20. Toimeksiantaja toivoi vielä muutoksia ravinnotta olo-osioon, jotta opasta pystytäisiin hyödyntämään laajemmin erinäisissä toimenpiteissä. Näin ollen ravinnottaolon alkamisaika poistettiin kokonaan (Kuva 7).



Kuva 7. Toimenpiteeseen valmistautuminen, versio 4.

Kokonaisuudessaan oppaan tekemiseen kului 14 viikkoa ja sen lopullinen versio (liite 1) valmistui viikolla 20. Lopullisen oppaan pituudeksi muodostui 8 sivua, kansilehti mukaan lukien. Valmis opas annettiin viidelle henkilölle ($n=5$) luettavaksi ja kommentoitavaksi. Henkilöt täyttivät lyhyen viiden kysymyksen palautelomakkeen (liite 2). Kyselylomakkeella kartoitettiin oppaan sisällön informatiivisuutta ja tekstin ymmärrettävyyttä. Arvosteluasteikkona käytettiin Likertin asteikkoa (täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä), jossa vastaaja rastitti mielestään väitettä lähimpänä olevan vastausvaihtoehdon. Kyselylomakkeessa olivat seuraavat väittämät: 1) Opas on sisällöltään informatiivinen, 2) opas on selkeä ja johdonmukainen, 3) opas on helppolukuinen, 4) opas on ymmärrettävä ja 5) opas on visuaalisesti miellyttävä. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että opas on sisällöltään informatiivinen. Neljä vastaajaa oli täysin samaa mieltä ja yksi jokseenkin samaa mieltä, että opas oli selkeä ja johdonmukainen. Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että opas on helppolukuinen, ymmärrettävä ja visuaalisesti miellyttävä. Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon vastaaja sai halutessaan vapaasti kommentoida risuja ja ruusuja liittyen oppaaseen. Vastauksien perusteella opasta kuvattiin seuraavasti:

”Hyvä, informatiivinen kattava tietopaketti”

”Tällainen oppaan pitää olla, selkeä ja looginen kokonaisuus”

”Oppaassa hyvää asiaa kerrottuna, muutama pieni palluran paikan vaihto lukijan kannalta loogisuuden parantamiseksi”

”On kyllä selkeää, ja mikä parasta, tarpeeksi yksinkertainen”

Valmis opinnäytetyö esitettiin toukokuun 2020 aikana etänä Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja valmis opinnäytetyö toimitettiin Theseukseen ja toimeksiantajalle. Projektin tuotoksena syntynyt opas annettiin Salon päiväkirurgisen yksikön käyttöön.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikka pohtii hyviä ja oikeita tapoja toimia. Etiikka muodostuu arvoista ja periaatteista, jotka käsittelevät oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Terveysthuollon ammattilaisia ohjaavat eettiset ohjeistukset, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeisimpiä arvoja ovat terveyden edistäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä ihmiselämän suojeleminen. Hoidon edellytetään perustuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon ja hyvään käytännön kokemukseen. (Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001.)

Projektissa tulee noudattaa rehellisyyttä ja oikeita käytäntötapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Perusvaatimuksena eettisyyden toteutumiselle on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä (Kankkunen ym. 2013, 212). Toisten omistamia aineistoja, menetelmiä tai tuloksia tulee projektityössä käyttää niin, että aineistojen alkuperä, tekijät ja lähteet mainitaan hyvän tutkimustavan mukaisesti sekä lainsäädäntöä noudattaen (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020).

Projektissa noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta. Aineiston keruu tehtiin eettisiä periaatteita noudattaen. Projektin pohjamateriaaleina toimivat aineistot perustuivat tieteellisesti tutkittuun tietoon ja hyvään käytännön kokemukseen, eikä aineistoja väärennetty. Opasta tehdessä ja sen sisällön muodostuessa, pyrittiin kiinnittämään huomiota potilaan terveyden edistämiseen, itsemääräämisoikeuden toteutumiseen sekä ihmiselämän suojelemaan. Oppaan avulla valmistetaan potilasta tulevaan leikkaukseen sekä samalla edistetään heidän terveyttään. Luki- jalle kuitenkin jää lopullinen vastuu ja päätösvalta oman terveytensä edistämisestä tai sen laiminlyömisestä. Itsemääräämisoikeus toteutuu siltä osin, ettei ke- tään pakoteta noudattamaan opasta. Lähinnä potilasta kehoitetaan toimimaan oh- jeiden mukaisesti. Oppaassa käytetyt kuvat hankittiin ilmaisesta kuvakirjasto- Pi- xabaysta, jolloin erillistä lupaa kuvien käyttöön ei tarvittu.

Luotettavuutta voidaan tarkastella projektin vakuuttavuuden ja uskottavuuden nä- kökulmasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Luotettavuutta lisää tarkka selostus projektin eri vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Projektin validius

toteutui siten, että kirjalliseen työhön valikoidut tutkimusmateriaalit olivat asiasisällöltään paikkansapitäviä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Kirjallisessa työssä kerrottiin tarkasti oppaan suunnitteluvaiheesta, muutoksista ja lopullisesta toteutuksesta. Oikeanlaisten lähteiden käyttö lisäsi projektin luotettavuutta. Lähteiksi pyrittiin valikoimaan monipuolisesti ajankohtaisia ja luotettavia lähdemateriaaleja, korkeintaan kymmenen vuoden takaa. Hakurajaus 2009-2020 ei kuitenkaan tuottanut tarpeeksi tutkittua tietoa, joten rajausta laajennettiin vuosiin 2005-2020. Lisäksi käytettiin muutamia vanhempia lähteitä, joiden arvioitiin olevan sisällöllisesti luotettavia ja projektiin sopivia.

Projektissa käytetyt kirjallisuus ja internetlähteet arvioitiin muun muassa tieteellisyyden, ajantasaisuuden, kirjoittajan ja tekstin julkaisijan kautta. Kirjallisuuslähteiden ja tutkimusten perusteella oppaaseen poimittiin tärkeimmät ja tarpeellisimmat tiedot potilaan valmistautumisen edistämiseksi. Oppaan asiasisältö on lähdemateriaalin pohjalta paikkansapitävä. Projektiin valikoidut lähteet merkittiin asianmukaisesti kirjallisen työn lähdeluetteloon sekä lähdeviitteet merkittiin teksteihin. Suoria lainauksia vältettiin. Kirjallisen työn tekstit tarkistettiin Urkund-plagiointijärjestelmällä.

Lopuksi valmiin oppaan asiasisällön oikeellisuuden tarkisti toimeksiantajan edustaja, joka toimi projektissa asiantuntijayhdyshenkilönä. Oppaan sisältö pyrittiin toteuttamaan toimeksiantajan toiveiden ja tarpeiden pohjalta. Lopullinen tuotos vastasi toimeksiantajan tarvetta ja toivetta. Lisäksi valmis opas annettiin luettavaksi viidelle henkilölle, jotka eivät olleet terveydenhoitoalan ammattilaisia. Viiden henkilön testilukeminen lisäsi oppaan luotettavuutta siltä osin, että siitä tuli mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus.

Opasta voidaan hyödyntää kaikille päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleville aikuispotilaille, sillä opasta ei ole kohdennettu yhteen tiettyyn leikkaukseen. Oppaan ollessa monipuolinen ja yleinen, soveltuu se monilta osin useampaan toimenpiteeseen käytettäväksi.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tulevan ja siitä toipuvan opas. Opas sisälsi tietoa leikkaukseen valmistautumisesta sekä leikkauksesta kotiutumisesta. Oppaaseen koottiin leikkaukseen tulijalle kattava tietopaketti, miten toimia ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.

Päiväkirurgiset ja muut lyhytkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet kovaa vauhtia. Päiväkirurgian etuina voitiin pitää lyhyttä sairaalassaoloaika, turvallisuutta sekä potilastyytyväisyyden korkeaa tasoa Suomessa. (Mattila 2010.) Aihe oli ajankohtainen, johtuen päiväkirurgisten toimenpiteiden yleistymisestä. Ohjauksen merkitys lyhytkirurgiassa on korostunut merkittävästi, sillä potilaat valmistautuvat leikkaukseen kotoa.

Kääriäinen (2007) on tutkinut potilasohjauksen laatua potilaiden ja hoitohenkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suullinen ohjaus sujui hyvin, mutta jopa kolmas osa potilaista jäi ilman kirjallista ohjeistusta. Potilasohjaus ennen leikkausta oli myös puutteellista potilaiden mielestä. (Kääriäinen 2007.) Opas tuotettiin parantamaan potilaiden tiedonsaantia.

Kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu liian vaikeasti ymmärrettäviksi potilaille. Sisällössä käytetään yleensä ammattisanastoa, mikä ei potilaalle avaudu helposti. Mikäli ohjeistus on kirjoitettu liian vaikeasti, saattaa potilas ymmärtää ohjeet väärin ja tämä vaikuttaa leikkauksen toteutukseen ja siitä toipumiseen. (Liebner 2015.)

Opas pyrittiin kirjoittamaan yksinkertaiseksi ja helppolukuiseksi, jotta se olisi helpposti ymmärrettävissä, eikä vaikuttaisi potilaan toipumiseen negatiivisesti. Ammattisanastoa ei käytetty, sillä se olisi vaikeuttanut lukemista ja ymmärrettävyyttä. Oppaan järjestys eteni loogisesti. Ensin käsiteltiin leikkaukseen valmistautumiseen liittyvät asiat ja tämän jälkeen leikkauksesta toipumiseen liittyvät asiat. Opas tehtiin visuaalisesti yksinkertaisesti, mutta lukijaa puhuttelevaksi. Opasta elävöitettiin Pixabayn aiheeseen sopivilla kuvilla.

Valmis opas annettiin kommentoitavaksi viidelle henkilölle, jotka antoivat kommenttinsa oppaan sisällöstä, luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä. Nämä viisi

henkilöä eivät olleet terveydenhuollon ammattilaisia. Tämän johdosta saatiin hyvää ja arvokasta tietoa siitä, miten opas palvelisi nimenomaan potilaita, jotka tulevat toimenpiteeseen. Näiden henkilöiden arvioiden perusteella opas koettiin kattavaksi, informatiiviseksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kaikkia kolmea yhteisesti kiinnostava aihe jo valmiiksi annetuista aihevaihtoehdoista. Aiheen ollessa mielenkiintoinen, eteni työ hyvää tahtia koko ajan. Sekä tekijät että toimeksiantaja olivat lopputulokseen tyytyväisiä, sillä oppaasta saatiin kattava ja ennen kaikkea selkeä.

Opinnäytetyötä tehdessä konkretisoitui se, miten vähän tutkittua tuoretta ja ajan-kohtaista tietoa aiheeseen löytyi. Tämä toi osaltaan haasteita työhön. Itse työhön valikoitui sisällöllisesti laadukkaimmat lähteet. Tuoreemmat tutkimukset helpottaisivat jatkossa vastaavanlaisen työn tekemistä ja herättäisivät enemmän mielenkiintoa tiedon etsimiseen.

Haasteita tuotti vallitseva koronapandemia, jonka vuoksi kirjallista materiaalia ei ollut saatavissa, sillä kirjastot olivat kiinni. Nettilähteitä hyödynnettiin alkuperäistä suunnitelmaa enemmän tämän tilanteen vuoksi. Aihetta ja osioita jaettiin tekijöiden kesken ja käytiin läpi yhdessä etänä mahdolliset tarvittavat muutokset.

Opasta tehdessä ja opinnäytetyötä kirjoittaessa opittiin paljon itse leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksesta toipumisesta. Lisäksi oli mielenkiintoista lukea tutkimuksia siitä, miten potilaat itse kokivat päiväkirurgian.

Opasta voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää kaikille aikuispotilaille, jotka osallistuvat kirurgiseen toimenpiteeseen. Opasta ei ole kohdennettu yhteen tiettyyn leikkaukseen, vaan yleisesti kertomaan leikkaukseen valmistautumisesta ja leikkauksesta kotiutumisesta. Tämä teki oppaasta monipuolisen ja useampaan eri toimenpiteeseen soveltuvan. Tänä päivänä ihmiset etsivät paljon tietoa internetistä. Oppaasta voisi ladata nettiversion, joka lisäisi oppaan saatavuutta ja se olisi aina tallella. Oppaan pohjalta voisi jatkossa toteuttaa video-ohjeistuksen leikkaukseen tulevalle. Tällä tavoin voitaisiin myös vastata nykypäivän ihmisen tarpeisiin.

LÄHTEET

Ali-Raatikainen, P. & Salanterä, S. 2008. Tutkimuspotilaiden käsityksiä kirjallisista potilasohjeista. Teoksessa: Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto, 63-76.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.4.2020

<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.4.2020

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/86825/gradu2012Arifulla.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Erämies, T. 2017. Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=postoperatiivinen

Erämies, T. 2017. Preoperatiivinen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=preoperatiivinen

Haapala, M. 2009. Anestesiahoitajien ammatillisen pätevyyden avaintekijät päiväkirurgiassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 11.4.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81180/gradu03993.pdf?sequ>

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 6.4.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1&isAllo-wed=y>

Hintikka, A. 2018. Preoperatiivinen peseytyminen kotona -onko potilasohjauksessa mitään parannettavaa? Suomen sairaalahygienialehti Vol.36, No.4/2018, 160-161. Viitattu 7.4.2020

http://sshy.fi/data/documents/lehdet/18_4.pdf

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? -Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol.121, No.16/2005, 1769-1773. Viitattu 20.4.2020

<https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Jawaid, M.; Mushtaq, A.; Mukhtar, S. & Zeeshan, K. 2006. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences 2007, Vol.12, No.2/2007, 145-147. Viitattu 11.4.2020

<http://www.nsj.org.sa/pdf/files/apr07/Preoperative.pdf>

Johansson, K. & Mikkonen, S. 2008. Päiväkirurgisesta leikkauksesta toipuvan potilaan voimavaraistumista tukeva tieto. Teoksessa: Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto, 51-62.

Kangas-Saarela, T. & Mattila, K. 2014. Päiväkirurgisten potilaiden toipuminen ja kotiuttaminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.5.2020 <https://www.oppi-portti.fi/op/ajit00196/do>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karppinen, A. & Vakkala, M. 2018. Perusterveydenhuolto voi valmistaa potilasta leikkaukseen. Lääkärilehti Vol. 73, No.22/2018, 1434. Viitattu 11.4.2020 <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2018/SLL222018-1434.pdf>

Kilpivaara, K. 2018. Leikkaushaava punoittaa- Mitä teen? BestPractice. Viitattu 13.4.2020 <https://bestprac.fi/wp-content/uploads/sites/4/2018/08/leikkaushaava-punoittaa-mita-teen.pdf>

Koivusipilä, A.; Tarnanen, K.; Jalonen, J. & Mattila, V. 2015. Leikkaukseen valmistautuminen - lisätietoa potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.2.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00089

Konttinen, V. & Hamunen, K. 2015. Leikkauksen jälkeisen kivunhoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.4.2020 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo12492.pdf>

Korttila, K. 2005. Voiko kotiuttaminen tai toipuminen olla este päiväkirurgialle? Finnanest Vol.38, No.5/2005, 459-460. Viitattu 10.4.2020 http://www.finnanest.fi/files/oper_korttila.pdf

Koskela, H. & Salanterä, S. 2008. Näytelmän käyttö potilaskeskeisen ohjauksen oppimisessa. Teoksessa: Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat. Turku: Turun yliopisto, 6-18.

Koskivuo, I.; Brück, N. & Veräjänkorva, E. 2019. Kun leikkaushaava ei parane. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.4.2020 <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo15112.pdf>

Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 20.4.2020 https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 28.4.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 1.5.2020 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 25.2.2020 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2010. Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit. Teoksessa: Jauhiainen, A. (toim.) 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 5.4.2020 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikkausta edeltävä arviointi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014 (viitattu 8.4.2020)

Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Leikkauksen valmistautuminen etukäteen Terveyskylä, Leikkauksen tulijan talo. Viitattu 7.4.2020

Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/ennen-leikkausta/leikkaukseen-valmistautuminen-etuk%C3%A4teen>

Liebner, L.T. 2015. I can't read that! improving perioperative literacy for ambulatory surgical patients. AORN Journal 4/2015. Vol 101, No.4, 416-427. Viitattu 29.3.2020

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=391ab2be-068c-4f83-8623-f03277d876f6%40pdv-v-sessmgr02>

Mattila, K. 2010. Day Surgery in Finland, Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Väitöskirja. Helsinki. Viitattu 6.5.2020

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22566/daysurge.pdf;sequence=1>

Niemimaa, O. 2006. Perheen kokemus päiväkirurgisen potilaan selviytymisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 28.2.2020

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93300/gradu00980.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oksanen, T., Mattila, K. & Hynynen, M. 2008. Iäkkään potilaan leikkauksekelpoisuuden arviointi. Suomalainen lääkäri Duodecim. Viitattu 29.4.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo97160>

Pixabay. Oppaan kansikuva. 2020. Viitattu 11.4.2020

<https://pixabay.com/fi/photos/leikkaus-sairaala-%C3%A4%C3%A4ri-hoito-1807541/>

Pixabay. Kuva oppaan viimeisellä sivulla. 2020. Viitattu 11.4.2020

<https://pixabay.com/fi/photos/hedelm%C3%A4t-hedelm%C3%A4salaattia-tuore-bio-2305192/>

Päiväkirurgia yleistyy vauhdilla. 2012. Kuntalehti No.11/2012. Viitattu 29.2.2020

<https://kuntalehti.fi/uutiset/paivakirurgia-yleistyy-vauhdilla/>

Päiväkirurgiset potilaat Terveyskylä, Kivunhallintatalo. Viitattu 1.3.2020. Verkko-osoite:

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-jälkeen/leikkauksivun-lievitys-eripotilailla/paivakirurgiset-potilaat>

Rajala, M.; Kaakinen, P.; Fordell, M. & Kääriäinen, M. 2018. The quality of patient education in day surgery by adult patients. Journal of PeriAnesthesia Nursing. Vol.33, No.4/2018, 2,177-187. Viitattu 5.4.2020

<https://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1089947216304270?via%3Dihub>

Rastas, M. & Tontti, S. 2019. Hoitajat kertovat: Näin valmistaudut leikkaukseen. Viitattu 12.4.2020

<https://www.helsinkihospital.com/tietoa-terveydesta/hoitajat-kertovat-nain-valmistaudut-leikkaukseen/>

Rauta, S. 2013. Päiväkirurgisen potilaan postoperatiivinen tarkkailu ja kotiuttaminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2020

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Päiväkirurgisen%20potilaan%20postoperatiivisen%20tarkkailu%20ja%20kotiuttaminen

Renholm, M.; Suominen, T.; Turtiainen, A.; Puukka, P. & Leino-Kilpi, H. 2014. Continuity of care in day surgical care- perspective of patients, Scand J Caring Sci; No.28/2014, 706–715. Viitattu 19.2.2018

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=93e5d281-0983-4d26-8a35-a3e67cb6fe85%40sdc-v-sessmgr02>

Ruohoaho, U., 2016. Nopean toipumisen mallit leikkaustoiminnassa- LYHKI, HERKO, SEUKO? Duodecim. Viitattu 1.3.2020

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13196>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.4.2020

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

THL 2019a. Tilastoraportti 51/2019 Somaattinen erikoissairaanhoito 2018. Viitattu 8.3.2020

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139004/Tr51_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2019b. Somaattinen erikoissairaanhoito alueittain. Viitattu 8.3.2020

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/thil/perus03j/fact_thil_perus03j?row=speciality-17901.17869.17910.17816.18170.17813.17828.18113.18163.18025.17919.18063.&column=time-6656#

THL 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2018. Viitattu 9.3.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139289/URN_ISBN_978-952-343-474-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveystieteiden tutkimuskeskus, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuolloneettinen neuvottelukunta (ETENE) Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.4.2020

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteisten+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

Terveysportti. 2020. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.3.2020

<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte18998>

Torkki, P.; Leskelä, R-L.; Maksimainen, A.; Niemelä, P.; Koukkula, L.; Torvinen, A.; Mulari, M.; Välimaa, N. & Rimpelä, M. 2016 Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämis- ja säästöpotentiaalinen arviointi. Viitattu 1.5.2020

<https://vnk.fi/documents/10616/1266558/Sote-palveluiden+kehitt%C3%A4mis-+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6potentiaalinen+arviointi>

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi -opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammi.

Tulo sairaalaan Terveyskylä, Leikkaukseen tulijan talo. Viitattu 1.3.2020 Verkko-osoite:

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauspäivänä/tulo-sairaalaan>

Tuominen, M. 2017. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.4.2020

https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=P%C3%A4iv%C3%A4kirurgia

Tuominen, P. 2013. Liikkeelle leikkauksen tai vamman jälkeen. Omaliikunta. Viitattu 18.4.2020

<http://omaliikunta.fi/artikkelit/liikkeelle-leikkauksen-tai-vamman-jalkeen>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.4.2020

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tyks 2020. Ennen leikkausta. Viitattu 8.4.2020

<http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/leikkaukseen-valmistautuminen/Sivut/leikkauksen-jalkeen.aspx>

Valsta, L. 2018. Vain Harva aikuinen syö ravitsemussuosituksen mukaan. Viitattu 5.4.2020

<https://maitojaterveys.mobie.fi/zine/19/article-2725>

Vehmanen, M. 2009. Päiväkirurgiaa varaa lisätä. Lääkärilehti Vol.64, No.11/2009, 997. Viitattu 7.5.2020

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/paivakirurgiaa-varaa-lisata/>

Vihiniemi, E. 2020. Salon sairaalan potilasmäärät. Sähköpostiviesti 4.3.2020.

Vihiniemi, E. 2019. Salon päiväkirurgian yksikön toiminnan kehittäminen lean-menetelmällä. Viitattu 27.3.2020

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161363/Vihiniemi_Elina.pdf?sequence=2&isAllowed=y

VSSH 2019. Leikkaus ja päiväkirurginen yksikkö. Viitattu 29.2.2020

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/salon-aluesairaala/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/leikkaus-ja-paivakirurginen-yksikko.aspx>

Liite 1. Päiväkirurgia, toimenpiteeseen tulijan opas.

PÄIVÄKIRURGIA

Toimenpiteeseen tulijan opas



LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu auttamaan sinua ja läheisiäsi valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen, toimenpidepäivään sekä toimenpiteestä toipumiseen.

Oppaaseen on koottu ohjeita leikkauspotilaille. Oppaan voi antaa myös läheisille luettavaksi, jotta hekin saavat tarvittavan tiedon.

Tutustu huolella oppaaseen ja toimi ohjeiden mukaisesti, jotta leikkauspäivä sujuu mahdollisimman hyvin.

PÄIVÄKIRURGINEN LEIKKAUS

Saavut sairaalaan toimenpideaamuna ja kotiutumaan pääset yleensä saman päivän aikana.

Kotiutuessasi sinulla tulee olla aikuinen hakija, sillä autoa et saa ajaa 24 tuntiin leikkauksesta. Sinulla tulee olla aikuinen seuranasi leikkauksen jälkeisen illan ja yön, sillä toimintakykyysi saattaa olla heikentynyt leikkauksen jäljiltä.

Ota yhteyttä leikkaavaan yksikköön, mikäli sairastut ennen leikkausta (kuume, flunssa tai jokin muu tulehdus). Näin toimenpidettä voidaan tarvittaessa siirtää.

TOIMENPITEESEEN VALMISTAUTUMINEN

- *Toimenpiteeseen valmistautuminen vaatii huolellista perehtymistä ohjeisiin. Ohjeiden noudattaminen on tärkeää, jotta toimenpide voidaan suorittaa turvallisesti.*

RAVINNOTTA OLO

Saat erilliset ohjeistukset ravinnotta oloon ennen leikkausta leikkaavasta yksiköstäsi.

- Noudata sinulle annettuja ravinnotta olo- ohjeistuksia. Tällä pyritään estämään mahansisällön nousu ruokatorveen ja sitä kautta henkitorveen ja keuhkoihin.
- **Älä nauti alkoholia 24 tuntiin ennen leikkaukseen tuloa.** Alkoholin ja anestesialääkkeiden yhteisvaikutus saattaa vaikeuttaa toimenpidettä ja siitä toipumista.

Ravinnotta olon noudattamatta jättäminen saattaa johtaa toimenpiteen peruuntumiseen.

LÄÄKITYS

- Ilmoita hyvissä ajoin ennen leikkausta leikkaavaan yksikköön mahdolliset käytössä olevat lääkitykset, vitamiinit sekä luontaistuotteet. Joillakin lääkkeillä saattaa olla yhteisvaikutuksia toimenpiteen aikana käytettävien lääkkeiden kanssa.
- Ota ajan tasalla oleva lääkityslistasi sairaalaan mukaan.
- Kotilääkkeet voit ottaa normaalisti aamulla ennen leikkausta pienen vesitilkan kanssa, ellei lääkäri ole ohjeistanut toisin.
- Omega-3- rasvahappovalmisteet tulee lopettaa kaksi viikkoa ennen leikkausta, muut luontaistuotevalmisteet tulee lopettaa viikkoa ennen leikkausta.

IHO JA HYGIENIA

- **Tarkasta ja huolehdi, että leikkausalueen ihosi on ehjä ja terve.** Haavaumat, näpylät ja muut tulehdukset iholla lisäävät tulehdusriskiä.
- **Huolehdi suusi terveydestä.** Terve suu vähentää infektioriskiä.
- **Käy leikkausta edeltävänä iltana suihkussa. Pesä vartalosi saippualla ja hiukset shampooolla.** Puhdista myös erityisen huolella napa, nivuset ja genitaalialue. Kuivaa itsesi puhtaaseen pyyhkeeseen ja pue puhtaat vaatteet. Ihon tulee olla mahdollisimman puhdas ennen toimenpiteeseen tuloa, jotta iholta ei siirry bakteereita leikkausalueelle.
- **Pese kätesi huolellisesti saippualla ennen leikkausta.** Huolellinen käsihygieniä vähentää infektioriskiä.
- **Älä rasvaa ihoa leikkauspäivänä.** Ihon tulee olla mahdollisimman puhdas ennen leikkausta.
- **Pukeudu rentoihin ja väljiin vaatteisiin leikkauspäivänä,** jotta ne ovat helppo pukea päälle leikkauksen jälkeen.

Ihon hoito kannattaa aloittaa hyvissä ajoin ennen leikkausta, esimerkiksi pesemällä ja rasvaamalla. Hyvin hoidettu iho auttaa leikkaushaavan paranemista.

TERVEELLISET ELÄMÄNTAVAT

- **Pidä yllä fyysistä kuntoa ennen leikkausta.** Tämä auttaa toimenpiteen jälkeisessä kuntoutumisessa. Hyviä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, vesijuoksu, uiminen, pyöräily ja sauvakävely.
- **Syö monipuolisesti.** Monipuolinen ruokavalio edistää haavan paranemista ja toimenpiteestä toipumista.
- **Huolehdi riittävästä levosta.** Hyvä yöuni auttaa pitämään toimintakykyisenä ja virkeänä, sekä auttaa toipumaan toimenpiteestä.
- **Lopeta tupakkavalmisteiden käyttö 2 tuntia ennen toimenpidettä.** Tupakointi heikentää haavan ja kudosten paranemista, sekä hapenottokykyä.

Tupakoinnin lopettaminen kaksi kuukautta ennen leikkausta, pienentää kaikkia leikkaukseen liittyviä haittoja kolmasosaan

HENKINEN VALMISTAUTUMINEN

- Toimenpide voi joskus ahdistaa, jännittää tai jopa pelottaa. Näistä on hyvä keskustella hoitavan yksikön kanssa. Mikäli pelko tai jännitys on kovin voimakasta, on sinun mahdollista saada rauhoittava lääke ennen toimenpidettä.
- Aiemmat leikkauskokemukset kannattaa kertoa hoitavalle henkilökunnalle.
- Sairaalaan voit varata mukaan esimerkiksi lukemista, jolloin saat muuta ajateltavaa.

TOIMENPITEESTÄ TOIPUMINEN JA KUNTOUTUMINEN

- *Kuntoutuminen alkaa välittömästi toimenpiteen jälkeen. Hyvä fyysinen ja psyykkinen yleiskunto auttaa sinua toipumaan leikkauksesta nopeammin.*
- *Aluksi voit mahdollisesti tarvita apua päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi kaupassa käynnissä ja peseytymisessä. Tämä on hyvä kertoa läheillesi, jotta he osaavat varautua auttamaan tarvittaessa.*

KOTIUTUMINEN

- ***Kotiutumaan pääset heti, kun voitisi sen sallii.***
-
- ***Edellytykset kotiin pääsulle ovat:***
 - *Kipusi ovat hallinnassa.*
 - *Saat syötyä ja juotua.*
 - *Pahoinvointisi on hallinnassa.*
 - *Liikkumisesi sujuu itsenäisesti (mahdollisesti apuvälineen kanssa).*
 - *Päiväkirurgisesta toimenpiteestä kotiutuessa sinun tulee myös pystyä virtsaamaan ennen kotiin lähtöä.*
 - *Leikkauksen jälkeisenä yönä sinulla tulee olla kotona aikuinen seurasi, jotta saat tarvittaessa mahdollisimman nopeasti apua.*
 - *Sinulla tulee olla aikuinen hakija, jotta pääset kotiutumaan turvallisesti.*

Ennen kotiutumista saat hoitajilta kotiin jatkohoito-ohjeet. Ne käydään kanssasi huolella läpi.

KUNTOUTUMINEN

- Tarkemmat kuntoutusohjeet saat hoitavasta yksiköstä. Noudata sinulle annettuja ohjeita.
- Lähde liikkeelle kivun sallimissa rajoissa mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen.
- Riittävä lepo ja monipuolinen ravinto yhdessä edistävät toipumistasi.

KIVUN HOITO

- On tärkeää, että otat sinulle määrättyt kipulääkkeet oikein ja säännöllisesti. Toimenpiteen jälkeen toimenpidealueella voi esiintyä vielä kotonakin kipua ja mahdollista turvotusta.
- Kivunhoitoon ja turvotukseen voit käyttää kylmäpakkausta (joka on käärittynyt ohueen kankaaseen). Kylmäpakkausta voit käyttää hoidettavalla alueella korkeintaan 15min kerralla. Kylmähoitoa voit toistaa useamman kerran päivässä.

HAAVAN HOITO

Tarkemmat ohjeet haavanhoidosta saat ennen kotiutumista. Alla mainittuna yleisimmät ohjeet.

- Haavalla saattaa olla sidos. Tätä ei tule poistaa seuraavaan 24 tuntiin leikkauksesta. Haavaan ei saa päästä bakteereita, jotta leikkaushaava ei tulehdu.
- Haava on suljettu ompelein tai hakasin. Sulavia ompeleita ei tarvitse poistaa. Sulamattomat ompeleet ja hakaset poistetaan. Tavallisesti poisto tapahtuu 7-14vrk:n kuluttua leikkauksesta. Poistoajankohta riippuu sinulle tehdystä toimenpiteestä.
- Ohjeita on tärkeä noudattaa, jotta haava pääsee paranemaan oikein.

OTA YHTEYTTÄ HOITAVAAN YKSIKKÖÖN, MIKÄLI SI- NULLA ILMENEE JOTAIN SEURAAVISTA:

- Kuumetta (yli 38 astetta)
- Punoitusta, turvotusta tai kuumotusta leikkausalueella
- Haavaeritteen tai verenvuodon lisääntymistä leikkausalueella.
- Voimakasta, lisääntyvää kipua.

Leikkaavaan yksikköön saat yhteyden numerosta: 02-313 0000. Huomioithan, että puhelinnumero on keskuksen. Keskuksesta yhdistetään haluttuun yksikköön.



Kuvat Pixabaysta.

Tämä opas on tuotettu osana Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Oppaan tekijät: Eklund Mari, Lottonen Tiia ja Nyman Sonia

Liite 2. Oppaan palautelomake

PÄIVÄKIRURGIA -toimenpiteeseen tulijan opas

Palautekysely

Rastita mielestäsi sopivin vastausvaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin erimieltä
Opas on sisällöltään informatiivinen				
Opas on selkeä ja johdonmukainen				
Opas on helppolukuinen				
Opas on ymmärrettävä				
Opas on visuaalisesti miellyttävä				

Vapaa kommentointi oppaasta, risut/ruusut:
